

Suçiçeği Sonrası Gelişen İmmün Trombositopenik Purpura: Olgu Sunumu

Faruk İncecik*, Yusuf Önlen**, Göksel Leblebisatan*

ÖZET

İmmün trombositopenik purpura çocukluk çağında en sık görülen kanama bozukluklarından birisi olup, patogeneğinde trombositlere karşı antikorların gelişmesi rol oynamaktadır. İmmün trombositopenik purpura, idiyopatik olabildiği gibi, enfeksiyon gibi altta yatan patolojiye bağlı olarak da meydana gelebilmektedir. Biz de varisella enfeksiyonu sonrasında gelişen bir immün trombositopenik purpura olgusunu bildirdik.

Anahtar Kelimeler: Suçiçeği, İmmün Trombositopenik Purpura

Immune Thrombocytopenic Purpura after Varicella Infection: Case Report

SUMMARY

Immun thrombocytopenic purpura is the most common hemorrhagic disorder of the childhood and produced antibodies against platelets have major role in pathogenesis. Immun thrombocytopenic purpura may be seen without any reason or secondary to underlying pathologies as infections. Here we present a case of immun thrombocytopenic purpura secondary to varicella infection.

Key Words: Varicella, Immun Thrombocytopenic Purpura

GİRİŞ

Varicella-zoster virüsünün (VZV) etkeni olduğu suçıçeği, genellikle benign seyirli olmakla birlikte, bazen ciddi komplikasyonlara da yol açabilmektedir. Özellikle bebekler, yetişkinler ve immün sistem bozukluğu olanlar komplikasyon açısından riskli grubu oluştururlar (1). Su çiçeğine sekonder gelişen çeşitli vasküler ve/veya koagülasyon bozukluğu gibi hematolojik komplikasyonlar, suçıçeği enfeksiyonunu izleyen ilk 1-2 hafta içinde gözlenebileceği gibi daha geç dönemde de ortaya çıkabilmektedir (2). Hematolojik komplikasyonlar arasında benign hemorajik varicella, immün trombositopenik purpura, trombotik purpura, purpura fulminans ve hemolitik anemi gibi komplikasyonlar yer almaktadır (3). İmmün trombositopenik purpura, çocuklarda görülen akkiz trombositopeninin en sık nedenlerinden biri olup, trombosit antijenlerine bağlanan otoantikörlerin retikuloendotelial sistemde, özellikle dalakta erken harabiyete neden olması ile karakterize otoimmün bir hastalıktır.

Biz de bu makalede suçıçeği sonrası gelişen immün trombositopenik purpuralı (İTP) bir olguyu sunduk.

OLGU SUNUMU

Yedi yaşındaki kız olgu, beş gün önce başlayan vücudun çeşitli yerlerinde morluklar ve burun kanaması yakınması ile getirildi. Trombositopeni nedeni ile kliniğe yatırılan olgunun, 15 gün önce suçıçeği geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde gövde, kol ve bacaklarda kabuklanmış suçıçeği döküntüleri mevcuttu. Burun kanaması yanında gövde, kol ve bacaklarda peteşi ve ekimozları vardı.

Laboratuvar incelemesinde Hb: 11.3 gr/dl, beyaz küresi 11600/μl, trombosit: $8 \times 10^3/\mu l$, periferik yaymada trombositler oldukça nadir ve tekli görüldü, eritrosit ve lökositler normaldi. Serum VZV-IgM pozitif olarak bulundu. Kemik iliğinde megakaryositler normal sayıda olup, immatür megakaryosit oranı artmıştı. Diğer seri elemanlarında patoloji yoktu. Bu arada sekonder trombositopeniye yol açabilecek

* Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Departmanı / Adana

** Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Departmanı / Hatay

diğer nedenleri araştırmak amacı ile yapılan Epstein-Barr virus (EBV), cytomegalovirus (CMV), Parvovirus B19, hepatitis B ve C, toxoplazma, rubella, rubeola ve antinükleer antikor, romatoid faktör, anti-DNA antikorları negatif bulundu.

İmmün trombositopenik purpura olarak değerlendirilen olgunun aktif burun kanamasının da olması nedeniyle oral metil prednizolon (1 mg/kg/gün, 2 hafta) tedavisi başlandı. Tedavinin 7. gününde trombosit sayımı $108 \times 10^3/\mu\text{l}$ ve 1. ayında $250 \times 10^3/\mu\text{l}$ olarak saptandı.

TARTIŞMA

Suçiçeği, ülkemizde rutin aşılması olmadığı için sık görülen ve genel olarak iyi seyirli olan bir çocukluk çağı hastalığıdır. Suçiçeğinde seyrek de olsa ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir.

Trombositler otoantikorlar nedeniyle erken yıkıma uğrarlar. Bu otoantikorların nedeni, sekonder enfeksiyonlar, kollajen doku hastalıkları, lenfoproliferatif bozukluklar ve ilaçlar gibi sebepler olmasının yanı sıra, çoğu vakada etyolojik neden saptanamamaktadır (4). Bundan dolayı da idiyopatik immün trombositopenik purpura olarak adlandırılmaktadır.

Sekonder İTP nedenleri arasında birçok enfeksiyon etkenleri yer almaktadır. CMV, EBV, varicella zoster, Human Immunodeficiency Virus (HIV), kızamık, kızamıkçık, kabakulak, influenza virüs, Parvovirus B19, hepatit virusleri ve tüberküloz bilinen enfeksiyon nedenleridir (2).

Çocuklarda varicella zoster enfeksiyonundan sonra trombositopeni geliştiği bildirilen yayınlar mevcuttur (2,5-7). Trombositopeni suçıçeği enfeksiyonunu izleyen 1-2 hafta içinde izlenebileceği gibi daha geç de ortaya çıkabilmektedir. Patogenezde megakaryositlerin virus ile enfeksiyonu veya antiviral antikorların trombositlerle çapraz reaksiyonu gibi değişik mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır (8).

Akut viral enfeksiyonlarla ilişkili İTP'yi Yenicesu ve arkadaşları (9) %13.3 olarak bildirirlerken, Tseng ve ark. (6) suçıçeğine sekonder gelişen İTP'yi %11.8 olarak belirtmişlerdir. İki hafta önce geçirilmiş ve halen kabuklanmış deri döküntüleri izlenen olguda kanama bulgularının ve trombosit

sayısının $8000/\mu\text{l}$ olması nedeniyle tablo suçıçeğine sekonder gelişmiş İTP olarak değerlendirildi. Antiviral tedavi virüs replikasyonu olan evrede yararlı olmaktadır. Hamada ve arkadaşları (10) varicella zoster enfeksiyonu sonrasında gelişen İTP'li bir adult hastaya antiviral ajan (vidarabin) vermişler ve takiben trombosit sayısında düzelleme saptadıklarını bildirmişlerdir. Bizim olguya hastalığın başlangıcından 1 hafta geçtiği ve aktif lezyonu olmadığı için antiviral tedavi verilmedi.

Çocuklarda İTP'nin tedavisi, spontan düzelleme insidansının yüksek olmasından dolayı tartışmalıdır. Kanama riski yüksek olan hastalar tedavi edilmektedir. Tedavide steroidler, intravenöz immünglobulin ve anti-D immünglobulin kullanılmaktadır (11). Bizim olguda başlanan kortikosteroid tedavisine yanıt alındı ve trombosit sayısında düzelleme gözlemlendi.

Sonuç olarak suçıçeği çocuklarda genellikle iyi seyirli seyretse de, bu olguda da izlendiği gibi hematolojik komplikasyonlara yol açabilmektedir. Aileler, suçıçeği enfeksiyonu sonrasında gelişebilecek trombositopeni riski hakkında bilgilendirilmeli ve ayrıca günümüzde suçıçeği ve komplikasyonlarından aşı ile etkin bir şekilde korunabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1-Myers MG, Stanberry LR. Varicella-Zoster Virus. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 15th edn. Philadelphia: WB Saunders, 2000: 973-977.
- 2-Rand ML, Wright JF. Virus-associated idiopathic thrombocytopenic purpura. *Transfusion Science*, 1998; 19: 253-259.
- 3-Maness DL, Rogers DY. Hemorrhagic complications of varicella. *Am Fam Physician*, 1987; 35: 151-155.
- 4-Beardsley DS, Nathan DG. Platelet abnormalities in infancy and childhood. In: Nathan DG, Orkin SH, eds. *Nathan, Oski's Hematology of Infancy and Childhood*. 5th edn. Philadelphia: WB Saunders, 1998: 1585-1630.
- 5-Riaza Gomez M, de la Torre Espi M, Mencia Bartolome S, Molina Cabanero JC, Tamariz-Martel Moreno A. Complications of varicella in children. *An Esp Pediatr*, 1999; 50: 259-262.

6-Hui-Wan Tseng, Ching-Chuan Liu, Shih-Min Wang, Yao-Jong Yang, Yi-Shen Huang. Complications of varicella in children: emphasis on skin and central nervous system disorders. *J Microbiol Immunol Infect*, 2000; 33: 248-252.

7-Aydođdu SA, Ünüvar T, Söz O, Yenigün A. Suçiçeği enfeksiyonu sonrası gelişen aseptik menenjit ve immün trombositopenik purpuralı iki olgu. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005; 6: 39-41.

8-Ho-Yen DO, Hardie R, Sommerville RG. Varicella-induced thrombocytopenia. *J Infect*, 1984; 8: 274-276.

9-Yenicesu I, Yetgin S, Ozyürek E, Aslan D. Virus associated immune thrombocytopenic purpura in childhood. *Pediatr Hematol Oncol*, 2002; 19: 433-437.

10-Hamada M, Yasumato S, Furue M. A case of varicella associated idiopathic thrombocytopenic purpura in adulthood. *J Dermatol*, 2004; 31: 477-479.

11-Yetgin S, Olcay L, Ozsoylu S, Hicsonmez G, Gurgey A, Tuncer AM. Retrospective analysis of 78 children with idiopathic chronic thrombocytopenic purpura: follow-up from 1976 to 1996. *Pediatr Hematol Oncol*, 1997; 14: 399-412.

Yazışma Adresi

Faruk İNCECİK
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri
Departmanı / Adana
E-mail: fincecik@yahoo.com